

ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕೋವಿಡ್-19

ಸುರಂಜನ್ ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜಿ

ಕೋವಿಡ್–19 ಎಷ್ಟು ಬೇಗ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹಬ್ಬಬಹುದು? ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮೇಲೆ ಈ ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಿ ಪಿಡುಗು ಯಾವ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರಬಹುದು? ಈ ರೋಗದ ವಿರುದ್ಧದ ಹೋರಾಟದಲ್ಲಿ 'ಆಶಾ' ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಅವು ಹೇಗೆ ಸಬಲೀಕರಿಸುತ್ತೇವೆ. ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮುಂದೊಡಗಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳು ಒಡ್ಡುವ ಕೆಲವೊಂದು ಅವಕಾಶಗಳು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳು ಹೇಗಿರುತ್ತವೆ.

ನಾವೆಲ್ಲರೂ ಕೋವಿಡ್–19 ಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಮ್ಮ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಬೃಹತ್ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಕೇವಲ 120 ನ್ಯಾನೊಮೀಟರ್ (ಅಂದಾಜು) ಗಾತ್ರದ ವೈರಾಣುವೊಂದು (ಜಲಜನಕದ ಅಣುವಿನ ಗಾತ್ರ 0.1 ನ್ಯಾನೊಮೀಟರ್) ಕೆಲವೇ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಇಡೀ ಜಗತ್ತನ್ನೇ ಮಖಾಡೆ ಮಲಗಿಸಬಹುದು ಎಂದು ಯಾರು ಎಣಿಸಿದ್ದರು? 2020 ರ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ ಎರಡನೇ ವಾರದ ವೇಳೆಗೆ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ 2.8 ಕೋಟಿ ಜನ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ವರದಿಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸುಮಾರು ಹತ್ತು ಲಕ್ಷ ಜನ ಸಾವಿಗೀಡಾಗಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 4 ಮಿಲಿಯನ್ ಜನ ಸೋಂಕಿಗೆ ಈಡಾಗಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 75,000 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಸತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ನೀರಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿದ ಬೃಹತ್ ನೀರ್ಗಲ್ಲಿನ ತುತ್ತ ತುದಿಯ ಹಾಗೆ, ಕಣ್ಣಿಗೆ ಗೋಚರವಾಗುವ ಸಣ್ಣ ಭಾಗವಷ್ಟೇ ಎನ್ನಬಹುದು. ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾದವರ ವಾಸ್ತವ ಸಂಖ್ಯೆ ಐದು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿರಬಹುದು. ಈ ಮಹಾರೋಗವು ವಿನಾಶಕಾರಿಯಾದ ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಲ್ಲೋಲಕಲ್ಲೋಲಕ್ಕೂ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪ್ರಯಾಣಿಕರು ಹೊತ್ತು ತಂದ ಈ ಸೋಂಕು, ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಮಾನ ನಿಲ್ದಾಣಗಳಿರುವ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ದಟ್ಟವಾಗಿರುವ ನಗರಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೀಮಿತಗೊಂಡಿತ್ತು. ಆದರೆ ಈಗ ಅದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೂ ಸಹ ಹರಡಿಕೊಂಡಿದೆ. 2020ರ ಮೇ ತಿಂಗಳ ಮಧ್ಯಭಾಗದಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ, ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗ ಮತ್ತು ಒರಿಸ್ಸಾ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 80 ಭಾಗ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದವು. ಬಿಹಾರದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 70 ರಷ್ಟು ಭಾಗ ವಲಸೆ ಕಾರ್ಮಿಕರದ್ದೇ ಆಗಿದ್ದವು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಈಗಲೂ ಸಹ ಮಹಾನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಇದ್ದಷ್ಟು ಇಲ್ಲ ನಿಜ, ಆದರೆ ಅದು

ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ನಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿನ ಶೇಕಡಾ 66 ಭಾಗವು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದು, 2020 ರ ಜುಲೈ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಯ ಭಾಗದ ವೇಳೆಗೆ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸೋಂಕು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 25 ಭಾಗ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನತೆಗೆ ಸೇರಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

2011 ರ ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ, 45 ಕೋಟಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನ (ಅಥವಾ ನಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 37% ಭಾಗ) ಆಂತರಿಕ ವಲಸೆಗಾರರಾಗಿದ್ದು ಅವರು ಬದುಕುವ ದಾರಿಯನ್ನು ಹುಡುಕುತ್ತಾ ಮನೆಗಳಿಂದ ದೂರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲೆಂದು ಘೋಷಿಸಿದ ರಾಷ್ಟ್ರವ್ಯಾಪಿ ಲಾಕ್‌ಡೌನ್‌ನಿಂದಾಗಿ ಮಹಾನಗರಗಳಲ್ಲಿನ ಈ ವಲಸೆ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಯಾವುದೇ ಆದಾಯ ಇಲ್ಲದೆ ಹೋಯಿತು. ಲಾಕ್‌ಡೌನ್ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಿದ ಸುಮಾರು ಇಪ್ಪತ್ತೈದು ಲಕ್ಷ ವಲಸೆ ಕಾರ್ಮಿಕರು ನಗರಗಳಿಂದ ತಮ್ಮ ಮನೆಗಳತ್ತ ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ ವಲಸೆ ಹೊರಟಿದ್ದರಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸೋಂಕಿನಲ್ಲಿ ವಿಪರೀತ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು. ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ತೀರಾ ಕಳಪೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡುವುದು, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವುದು, ಅವರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದವರನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಾಸಕ್ಕೆ (ಕ್ವಾರಂಟೈನ್) ಗುರಿಪಡಿಸುವುದು ಇವೆಲ್ಲವೂ ತೀರಾ ಸವಾಲಿನ ಅಂಶಗಳಾಗುತ್ತವೆ.

ಈ ಸವಾಲಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಉತ್ತರವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಯಾವ ಪರ್ಯಾಯಗಳು ಲಭ್ಯ ಇವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹುಡುಕುವ ಮುನ್ನ, ಈ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟಿಗೆ ಮತ್ತು ವಿಕೋಪಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸಿರುವ ಕೆಲವೊಂದು ಸ್ಫೂರ್ತಿದಾಯಕ ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸೋಣ.

ಬಿಕ್ಕಟ್ಟು ಮತ್ತು ವಿಕೋಪಕ್ಕಾದ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದನೆಗಳಿಂದ ಕಲಿಯುವುದು

ಇದರಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೆಯ ಉದಾಹರಣೆಯೆಂದರೆ ಒರಿಸ್ಸಾ ರಾಜ್ಯವು ಪದೇ ಪದೇ ಚಂಡಮಾರುತಗಳಿಗೆ (ಸೈಕ್ಲೋನ್) ಸ್ಪಂದಿಸಿರುವ ರೀತಿ. 1999 ರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಹಾ ಚಂಡಮಾರುತ ಘಟಿಸಿ, ಅದರಲ್ಲಿ ಸರಿಸುಮಾರು 10,000 ಜನ ಸಾವಿಗೀಡಾದರು. ಕಳೆದ ವರ್ಷ ಸೈಕ್ಲೋನ್ ಫಾನಿಯಿಂದ ಹದಿನಾರೂವರೆ ಲಕ್ಷ ಜನ ಪೀಡಿತರಾದರು. ಆದರೆ ಸತ್ತವರು ಮಾತ್ರ 50 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ. ಇಂಥ ಪರಿವರ್ತನೆ ಸಾಧ್ಯವಾದದ್ದು ಹೇಗೆ?

ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತನ್ನದೇ ಆದ ವಿಕೋಪ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒಂದು ಸ್ವಾಯತ್ತತಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿ ರೂಪಿಸಿತು. ಅದು, ಸೈಕ್ಲೋನ್ ಫಾನಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಾಗರಿಕರನ್ನು ಸಿದ್ಧಗೊಳಿಸಲು 1.8 ಕೋಟಿ ಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಕಳಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಸಮರ್ಪಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿತ್ತು. ಅದು ಹದಿನೆಂಟು ಲಕ್ಷ ಜನರನ್ನು, ಇದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ್ದ 9,000 ಆಶ್ರಯತಾಣಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿಸಲು ಸ್ಥಳೀಯ ಆಡಳಿತ, ಪೋಲೀಸು ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಸೇವಕರನ್ನು ಅಣಿನೆರೆಸಿ, ಮನೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ಅವರನ್ನು ಕಳಿಸಿ ತನ್ಮೂಲಕ ಜನರನ್ನು ಆಯಾ ಸ್ಥಳಗಳಿಂದ ಹೊರಡಿಸಿತು. ಇಪ್ಪತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಎಂತಹ ಆಶ್ಚರ್ಯಕರ ಬದಲಾವಣೆ!

ಎರಡನೆಯ ಉದಾಹರಣೆ ಎಂದರೆ ಕೇರಳವು ಈ ಮಹಾರೋಗಕ್ಕೆ ಸ್ಪಂದಿಸಿದ ರೀತಿ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೆಯ ಪ್ರಕರಣವು ವರದಿಯಾದದ್ದು 2020 ರ ಜನವರಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅದು ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದದ್ದು ಕೇರಳದಲ್ಲಿ. ಅಲ್ಲಿಂದಾಚೆಗೆ, ಮೂರುವರೆ ಕೋಟಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಇರುವ ಈ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ, ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2 ನೆಯ ವಾರದವರೆಗೂ ಸುಮಾರು ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಪತ್ತೆಯಾಗಿವೆ, 440 ಜನ ಮೃತರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಗುಣಮುಖರಾದ ಪ್ರಮಾಣವು ಶೇಕಡಾ 71.7 ನ್ನು ತಲುಪಿದೆ. ಈ ಗಮನಾರ್ಹ ಯಶಸ್ಸಿಗೆ ಕಾರಣ, 2018 ರ ಪ್ರವಾಹ ಮತ್ತು 2019 ರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದ ನಿಪಾ ವೈರಸ್ ರೋಗ, ಈ ಎರಡರ ಅನುಭವಗಳಿಂದ ಪಡೆದುಕೊಂಡ ಪಾಠಗಳು ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅನುಭವಗಳಿಂದ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನೂ ಕೂಡಲೇ ಪರಿಹಾರದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಲು, ಮುಖ್ಯ ಭಾಗಿದಾರರ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಕೋವಿಡ್–19 ಕ್ಕೆ ಸಕಾಲಿಕ ಹಾಗೂ ಸಮಗ್ರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಿಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಕಣ್ಗಾವಲಿಗಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕೊಠಡಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು, ನಿರ್ವಹಣೆ, ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣಾ ವಿಧಾನಗಳ ಕುರಿತು ಪ್ರಚಾರ, ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವುದು, ಅವರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದವರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅವರನ್ನು ಕ್ವಾರೆಂಟೈನ್‌ಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ. ಸಂಕಷ್ಟಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುವ ಜನವಿಭಾಗಗಳ ಭೌತಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು ಸಹ ಇದರಲ್ಲಿ ಸೇರಿತ್ತು. ರಾಜ್ಯವು ದೀರ್ಘಕಾಲದಿಂದಲೂ ಮಹಿಳಾ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಒತ್ತು ನೀಡಿರುವುದು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಹಣವನ್ನು ಹೂಡಿರುವುದು, ಮುಂಚೂಣಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಬೆಳೆಸಿರುವುದು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಬಲವಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಈ ಎಲ್ಲ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಈ ಯೋಜನೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಾರ್ಯಗತವಾಗುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.

ಜಪಾನ್ ದೇಶವು ಈ ಮಹಾರೋಗಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದ ರೀತಿಯು ಮೂರನೆಯ ಉದಾಹರಣೆ. ಜಪಾನ್, ವಿಪರೀತ ಜನದಟ್ಟಣೆ ಇರುವಂಥ ದೇಶ. ಅಲ್ಲಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯೂ ದೊಡ್ಡದು. ಅದರಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧರು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ (65 ವಯಸ್ಸನ್ನು ಮೀರಿದವರು ಶೇಕಡಾ 25.9 ರಷ್ಟಿದ್ದಾರೆ). ಇಷ್ಟಾಗಿಯೂ 2020ರ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ ಎರಡನೆಯ ವಾರದ ವೇಳೆಗೆ ಅಲ್ಲಿಂದ ವರದಿ ಆಗಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 74,544 ಮತ್ತು ಸತ್ತವರ ಸಂಖ್ಯೆ 1423. ಮತ್ತು ಆಸಕ್ತಿದಾಯಕ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಅವರು 'ತಪಾಸಣೆ, ತಪಾಸಣೆ, ತಪಾಸಣೆ' ಎಂಬ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸೂತ್ರವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಬಿಗಿಯಾದ ಲಾಕ್‌ಡೌನ್ ಅನ್ನೂ ಹೇರಲಿಲ್ಲ. ಅದೇ ರೀತಿ ತಮ್ಮ ಗಡಿಗಳನ್ನು ಸಹ ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ. ಅವರು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು three Cs ಗಳಿಂದ ದೂರವಿರುವುದು ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ; closed spaces – ಎಂದರೆ ವಾತಾಯನ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲದ ಜಾಗಗಳಿಗೆ ಹೋಗದಿರುವುದು, crowded places – ಜನಸಂದಣಿ ದಟ್ಟವಾಗಿರುವ ಕಡೆಗೆ ಹೋಗದಿರುವುದು ಮತ್ತು close contact – ಮುಖಕ್ಕೆ ಮುಖ ಕೊಟ್ಟು ಮಾತನಾಡದಿರುವುದು. ಇಡೀ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನೇ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವ ಬದಲು ವೇಗವಾಗಿ ರೋಗ ಹರಡುತ್ತಿರುವ ಸೋಂಕಿತರ 'ಗೊಂಚಲು' ಇರುವ ಕಡೆ ತೀವ್ರವಾಗಿ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಸುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಜಪಾನ್ ಅನುಸರಿಸಿತು. ಜಪಾನ್, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಘೋಷಿಸಿತಾದರೂ, ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು ಮುಂತಾದ ಕೆಲವೊಂದು ಆರ್ಥಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಿತು. ಜನಗಳು ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಇರಬೇಕು, ಮುಖಕ್ಕೆ ಮಾಸ್ಕ್ ಧರಿಸಲೇಬೇಕು, ಎಲ್ಲರೂ ಕೈ ತೊಳೆಯುತ್ತಲೇ ಇರಬೇಕು ಎಂಬ ಆಜ್ಞೆಗಳನ್ನೇನೂ ಅವರು ವಿಧಿಸಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಬಹುತೇಕ ಜಪಾನಿ ಜನರು

ಅವುಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದರು.
ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು ಎಂಬ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಇರುವ ಕೋವಿಡ್–19 ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಈ ಉದಾಹರಣೆಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಇಂಥದೇ ನಿದರ್ಶನಗಳಿಂದ ಸಿಗುವ ಕಲಿಕೆಗಳು ನಮಗೆ ಹೇಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗಬಹುದು?

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಕೋವಿಡ್–19 ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸುವುದು.

ಭೌತಿಕ ಅಂತರವನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮಾಸ್ಕ್ ಧರಿಸುವುದು, ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ three Cs ಗಳಿಂದ ದೂರವಿರುವುದು ಇವೆಲ್ಲಾ ವೈರಸ್ ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಎಂಬುದು ಈಗ ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ. ಜನದಟ್ಟಣೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ (ಮನೆಯೇ ಆಗಲೀ, ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯೇ ಆಗಲಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಚಾರವೇ ಆಗಲಿ), ಅಂದರೆ ಎಲ್ಲಿ ಭೌತಿಕ ಅಂತರವನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೋ ಅಂತಹ ಎಲ್ಲ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಸ್ಕ್‌ಗಳ ಉಪಯೋಗ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಪದರಗಳಿರುವ ಹತ್ತಿಯ ಮಾಸ್ಕ್ ಅನ್ನು ಧರಿಸಿದರೆ ಬೇರೆಯವರಿಂದ ಸೋಂಕು ತಗಲುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ರೋಗಲಕ್ಷಣ ರಹಿತರಾಗಿದ್ದರೂ ಸೋಂಕಿರುವವರು ಅದನ್ನು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಹಬ್ಬಿಸುವುದು ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಮಾಸ್ಕ್ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಕೂರುವುದು ಮತ್ತು ಮೂಗು–ಬಾಯಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮುಚ್ಚುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

65 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸನ್ನು ದಾಟಿದ ವೃದ್ಧರನ್ನು ಮತ್ತು ಆಸ್ತಮಾ, ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಹೃದಯ ವೈಫಲ್ಯ ಅಥವಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳಿಂದ ದೀರ್ಘ ಕಾಲ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಅವರನ್ನು, ಅವರವರ ಮನೆಗಳಲ್ಲೇ 'ಗೂಡಿನೊಳಗಿರಿಸುವುದು' ಅಥವಾ ರಿವರ್ಸ್ ಕ್ವಾರಂಟೈನ್ ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಅರ್ಥವೇನು? ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ತಗುಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕ್ವಾರಂಟೈನ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವವರನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಸಕ್ಕೆ ಗುರಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತನ್ಮೂಲಕ ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ತದ್ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ರಿವರ್ಸ್ ಕ್ವಾರಂಟೈನ್ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ತಗುಲದೇ ಇರುವವರನ್ನು, ಆದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವವರನ್ನು ಕ್ವಾರಂಟೈನ್‌ಗೆ ಗುರಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತನ್ಮೂಲಕ ಅವರನ್ನು ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರದಂತೆ ರಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಮುದಾಯವೂ ಕ್ವಾರಂಟೈನ್‌ಗೆ ಒಳಗಾದ ಜನರಿಗೆ ಎಲ್ಲ ಭೌತಿಕ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಅಂದರೆ ಅವರಿಗೆ ದಿನಬಳಕೆ ಪಡಿತರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು, ನೀರು–ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ದೀರ್ಘ ಕಾಲ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಸದಿಂದ ತಲೆದೋರಬಹುದಾದ ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲು ಅವರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ–ಸಾಮಾಜಿಕ ನೆರವನ್ನೂ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಜನ್ಮದಿನ, ಮದುವೆಗಳು, ತಿಥಿಗಳು ಮತ್ತು ದೇವಾಲಯ, ಮಸೀದಿ ಹಾಗೂ ಚರ್ಚುಗಳಲ್ಲಿನ ಸಾಮೂಹಿಕ ಪೂಜೆಗಳು ಇವುಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಮುಂದೂಡುವುದು, ಹೋಗದಿರುವುದು ಅಥವಾ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಜನ ಸೇರುವಂತೆ ಕಡಿತಗೊಳಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಅವರಲ್ಲೂ ಸಹ ಭೌತಿಕ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಲು ಆಹ್ವಾನಿತರು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಕಡೆಯ ಪಕ್ಷ ಆರು ಅಡಿ ಅಂತರ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಚಿತ್ರಮಂದಿರಗಳಲ್ಲಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ, ರ್‍ಯಾಲಿಗಳಲ್ಲಿ, ಹಬ್ಬಗಳಲ್ಲಿ, ಜಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ, ರಥೋತ್ಸವಗಳಲ್ಲಿ, ದೊಡ್ಡಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಜನ ಸೇರುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲೇಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿನ (ಕ್ಲಿನಿಕ್) ರೋಗಿಗಳು ಕಾಯುತ್ತಾ ಕೂರುವ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಜನದಟ್ಟಣೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವ, ಮುಚ್ಚಿದ ಒಳಾಂಗಣ ಸ್ಥಳಗಳಿಂದ ಹೊರಾಂಗಣಕ್ಕೆ, ಹೆಚ್ಚು ಗಾಳಿ ಓಡಾಡುವಂಥ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ, ಮರಗಿಡಗಳ ನೆರಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವೋ ಅಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಅಥವಾ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರೋಗಿಗಳ ಮನೆಯ ಬಾಗಿಲಿಗೇ ಒಯ್ಯುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಮಾರ್ಚ್ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಶಾಲೆ–ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಲಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಶಿಕ್ಷಕರು, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಆರು ಅಡಿಗಳ ದೂರದಲ್ಲಿ ಬಯಲಿನಲ್ಲಿ, ಮರಗಳ ಕೆಳಗೆ ಕೂಡಿಸಿ ಧ್ವನಿವರ್ಧಕಗಳ ಮೂಲಕ ಪಾಠ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದ ಶಿಕ್ಷಕರು ಕಂಪ್ಯೂಟರ್‌ಗಳು ದೊರೆಯದ ಊರುಗಳಲ್ಲಿ ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್‌ಗಳ ಮೂಲಕ ಆನ್‌ಲೈನ್ (ಅಂತರ್ಜಾಲ ಮೂಲಕ) ಪಾಠ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಂಥ ಕಲಿಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿಗೆ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬ್ರಾಡ್‌ಬ್ಯಾಂಡ್ ದರಗಳಿಗೆ ಸಬ್ಸಿಡಿ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಮರುಬಳಕೆಯ ಸ್ಮಾರ್ಟ್‌ಫೋನ್‌ಗಳನ್ನು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿಸಬೇಕು. ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಪರ್ಕಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಕ್ರಮಗಳಾಗಿ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಟಿವಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ರೇಡಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನೂ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ರಾಜಸ್ಥಾನದ 'ಅಪ್ನೋ ರೇಡಿಯೋ' ಮತ್ತು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ 'ವಿದ್ಯಾವಾಣಿ' ಹಾಗೂ 'ವಸುಂಧರಾ ವಾಹಿನಿ'ಗಳು ರೇಡಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಉತ್ತಮ ನಿದರ್ಶನಗಳು. ಇದೂ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ, 'ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಕಲಿಸುವುದು' ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಹಿರಿಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಿರಿಯ ಸೋದರ ಸೋದರಿಯರಿಗೆ ಪಾಠ ಕಲಿಸಲು ಉತ್ತೇಜಿಸಬಹುದು. ತನ್ಮೂಲಕ ಕಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಗಿತತೆ ಬರುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು. ಇದೇ ವಿಧಾನಗಳ ಮೂಲಕ ಭೌತಿಕ ಅಂತರ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮಾಸ್ಕ್ ಧರಿಸುವುದು, ಕೈ ತೊಳೆಯುವುದು, ಕೆಮ್ಮುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಷ್ಟಾಚಾರವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು, ಉಗುಳುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು, ಧೂಮಪಾನ ತಪ್ಪಿಸುವುದು, ದೈಹಿಕ ಸಂಪರ್ಕವಿಲ್ಲದೆ ಪರಸ್ಪರ ಶುಭ ಕೋರುವುದು ಮುಂತಾದ ಆಚರಣೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ 'ಸೋಂಕಿನ ಹರಡುವಿಕೆಯ ಸರಪಳಿಯ'ನ್ನು ಮುರಿಯುವುದರ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಜನರಲ್ಲಿ ಹರಡಬಹುದು. ಮೂಲಸೌಕರ್ಯದ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ತುಂಬಲು ಸಹ ಇದು ಸೂಕ್ತ ಸಂದರ್ಭವಾಗಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅಂತರ್ಜಾಲ ಸಂವಹನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವನ್ನು, ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಸೆಲ್ಯುಲರ್ ಗೋಪುರಗಳು ಅಥವಾ ಬಲೂನ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ರೇಡಿಯೋಗಳ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಬ್ಯಾಟರಿ ಮೂಲಕ ಚಾಲೂ ಆಗುವ ಧ್ವನಿವರ್ಧಕಗಳ ಮೂಲಕವೂ ಸಂವಹನವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸೌರಕೋಶಗಳನ್ನು, ಬ್ಯಾಟರಿಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಸಣ್ಣ ಜಲವಿದ್ಯುತ್ ಜನರೇಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸ–ಬಹುದು. ಈ ರೋಗವು ಒಂದು ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಇಡಿಯಾಗಿ ಆವರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮುನ್ನ, ಈಗಾಗಲೇ ಇರುವ ವಿಶೇಷ ಜ್ಞಾನದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಲ್ಲಿನ ಪ್ರೌಢಶಾಲೆ ಮತ್ತು ಕಾಲೇಜು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಈ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಮುಂದೊಯ್ಯಲು ಅವರನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸ–ಬಹುದು. ಕೆಲವೊಂದು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಕರು ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಸೇವಕರು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಅವರಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬೆಂಬಲವನ್ನು, ಉತ್ತೇಜನವನ್ನು

ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಹಸಿವಿಗೆ ತುತ್ತಾಗದಿರುವಂತೆ ಅವರಿಗೆ ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಊಟ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ದವಸಧಾನ್ಯಗಳನ್ನೂ ತಲುಪಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನೀಗಿಸಲು ಸೃಜನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಯೋಚಿಸಿ, ಹಳ್ಳಿಯ ಶಾಲೆ, ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಮತ್ತಿತರ ಅಂಥದೇ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಸೋಂಕು ಸಂಪರ್ಕಿತರಿಗೆ ಆಶ್ರಯ ಒದಗಿಸುವ ಕ್ವಾರಂಟೈನ್ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಬಹುದು. ಶೀಘ್ರ ತಪಾಸಣಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಬೃಹತ್ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆಯಾದರೂ, ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಎಂ. ಎಸ್. ಶೇಷಾದ್ರಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಜೇಕಬ್, ಟಿ. ಜಾನ್ ರವರು ಕೋವಿಡ್–19 ನ್ನು ರೋಗಿಪರೀಕ್ಷೆ ವಿಧಾನಗಳ ಮೂಲಕ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ನೀಡಿರುವ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಕಲಿಸಬಹುದು. (ಓದಿರಿ:– ' 'ಕೋವಿಡ್–19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ: ಉಪಶಮನದ ನಿಯಮಗಳು' ಲೇಖನ ಇದೇ ಸಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಿದೆ). ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೂ ಕೊಂಡೊಯ್ಯಬಲ್ಲ ಆಮ್ಲಜನಕ ಸಾಂದ್ರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಅವು ವಾತಾವರಣದಿಂದ ಸಾರಜನಕವನ್ನು ಹೀರಿಕೊಂಡು ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಯ ಮೃದು ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಒದಗಿಸಬಲ್ಲವು. ಈ ಎಲ್ಲ ಕ್ರಮಗಳು ಒಟ್ಟು ಸೇರಿದಾಗ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 90 ರಷ್ಟು ಕೋವಿಡ್–19 ಸೋಂಕಿತರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 10 ರಷ್ಟು ಸೋಂಕಿತರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಹೊರಗಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಕಾರ್ಯಪಡೆಗೆ, ನೋಂದಾಯಿತರಲ್ಲದ, ಅನೌಪಚಾರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಅದರ ಬಲವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು. ಬಾಲ್ಯಕಾಲದ ನ್ಯುಮೋನಿಯಾಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಮಾಡಿದಂತೆ, ಈಗಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಕೋವಿಡ್–19 ಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇರುವ ನಿಯಮಾವಳಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಪಿರಮಿಡ್‌ನಂಥ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಮೂಲಾಧಾರವಾಗಿರುವವರು ಆಶಾ (ಅಕ್ರೆಡಿಟೆಡ್ ಸೋಷಿಯಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆ್ಯಕ್ಟಿವಿಸ್ಟ್ಸ್) ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಡಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವು ಅವರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ. ಅವರನ್ನು ಸಬಲೀಕರಿಸುವ ಬದಲು, ಅವರಿಗೆ ಶಕ್ತಿ ನೀಡುವ ಬದಲು, ಅವರಿಗೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ಸಣ್ಣ ವೇತನವನ್ನೂ ಪಾವತಿ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಫೆಬ್ರವರಿ ತಿಂಗಳಿನಿಂದಲೂ ವೇತನ ನೀಡಿಲ್ಲ). ಈಗಾಗಲೇ ದಿನವಿಡೀ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದ ಅವರು ಈ ಮಹಾರೋಗದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೂ ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಕೆಲಸದ ಹೊರೆಯನ್ನು ಹೊತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಈಗ ಸೋಂಕಿತರನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವುದು, ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು ಮುಂತಾದ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಗಾ ಇರಿಸುವುದು, ಮನೆಯೊಳಗಿನ ಕ್ವಾರಂಟೈನ್ ಅನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು, ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಗೆ ಸಲಹೆ, ಸೂಚನೆ ನೀಡುವುದು, ಮನೆಗಳಿಗೆ ಸಮುದಾಯ ಅಡುಗೆ ಮನೆಗಳಿಂದ ಆಹಾರವನ್ನೂ, ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ದವಸ–ಧಾನ್ಯಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸುವುದು ಮುಂತಾದ ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನೂ ನೆರವೇರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಅವರು ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿಯೂ ಇಲ್ಲದೆ, ತಮ್ಮ ದೇಹವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಪಿಪಿಇ (ವೈಯುಕ್ತಿಕ ರಕ್ಷಣಾ ಸಾಮಾಗ್ರಿ) ಗಳಿಲ್ಲದೆ ಈ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಬೇಕೆಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಸಮರೋಪಾದಿಯಲ್ಲಿ ಬಗೆಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಕೊನೆಯ ಮಾತು

ಮಹಾನಗರಗಳ ಬೃಹತ್ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಅನಿವಾರ್ಯವೇನೋ ಎಂಬಂತೆ ಕಾಣುವ ಅಮಾನವೀಕರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಲ್ಲದ, ಆರೋಗ್ಯವಂತ, ಸ್ವಯಂ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಘಟಕಗಳಾಗಿ ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಗಳು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುವಂತಹ ಭವಿಷ್ಯವೊಂದನ್ನು ಗಾಂಧೀಜಿ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರು. ಆ ಕನಸು ನನಸಾಗುವಂಥ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕೋವಿಡ್–19 ಒದಗಿಸಿದೆ. ಇಡಿಯ ಜಗತ್ತು ಸಾರ್ಸ್–ಕೋವಿ–2 ವಿರುದ್ಧದ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್‌ಗಾಗಿ ಕಾತರದಿಂದ ಕಾಯುತ್ತಿರುವಾಗ, ನಾವು ನಮ್ಮ ಕೈನಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ ಅನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯ–ಅದೆಂದರೆ, ಕೋವಿಡ್–19 ಮಹಾರೋಗದ ಜೊತೆಗೇ ಬಂದಿರುವ ದುರಂತವಾದ ಭಯ, ಸ್ವಾರ್ಥ ಮತ್ತು ಹಿಂಸೆಯ ವಿರುದ್ಧದ ಶಿಕ್ಷಣ. ಹಿಂದಿನ ತಪ್ಪುಗಳಿಂದ ಪಾಠ ಕಲಿತು, ಹೇಗೆ ನಮ್ಮ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಮೀರಿ ವಿಪತ್ತುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಸಿದ್ಧರಾಗಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವುದರಿಂದ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಹೂಡಿಕೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಸಮುದಾಯಗಳ ಒಳಗೆ ನಂಬಿಕೆ, ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ ಮತ್ತು ಪರಸ್ಪರ ಗೌರವಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸುವುದರಿಂದ ನಾವು ಈ ಸಂಕಷ್ಟದ ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ಗೆಲ್ಲಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳು



- ರಾಷ್ಟ್ರವ್ಯಾಪಿ ಲಾಕ್‌ಡೌನ್‌ನಿಂದಾಗಿ ವಲಸೆ ಕಾರ್ಮಿಕರು ನಗರಗಳಿಂದ ಮನೆಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಿರುವುದರಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕೋವಿಡ್-19 ಸೋಂಕು ವೇಗವಾಗಿ ಹರಡಿರಬಹುದು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿರಬಹುದು.
- ಕೋವಿಡ್-19 ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯು ಯಾರಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆಯೋ ಅವರನ್ನು ರಿವರ್ಸ್ ಕ್ವಾರಂಟೈನ್‌ಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿ ರಕ್ಷಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕವಾದ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಸಮುದಾಯದಿಂದ ಒದಗಿಸುವುದು.
- ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸಮಾರಂಭಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟೂ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಜನ ಸೇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವಲ್ಲಿ ಸಹ ಅದನ್ನು ಆದಷ್ಟೂ ಹೊರಾಂಗಣದಲ್ಲಿ, ಗಾಳಿ ಹೆಚ್ಚು ಓಡಾಡುವಲ್ಲಿ ನಡೆಸುವುದು, ತನ್ಮೂಲಕ ಭೌತಿಕ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಕನಿಷ್ಟ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಳಿಸುವುದು.
- ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಜೊತೆಗೆ ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರವಾಗಿ ಧ್ವನಿವರ್ಧಕಗಳು, ಸ್ಮಾರ್ಟ್‌ಫೋನ್‌ಗಳು, ಟಿ ವಿ ಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ರೇಡಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗದ ಕುರಿತು ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು.
- ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಕೊರತೆಯನ್ನು ತುಂಬಲು ಸೃಜನಶೀಲ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು; ಔಪಚಾರಿಕ ಮತ್ತು ಅನೌಪಚಾರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿಗಳ ಮೂಲಕ ಸಬಲೀಕರಿಸುವುದು.
- ಹಿಂದಿನ ತಪ್ಪುಗಳಿಂದ ಪಾಠ ಕಲಿಯುವ ಮೂಲಕ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಹೂಡಿಕೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ನಂಬಿಕೆ, ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ ಮತ್ತು ಪರಸ್ಪರ ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಸುವುದರಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಸಂಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಮೀರಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಟಿಪ್ಪಣಿ: ಲೇಖನದ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಿರುವ ಚಿತ್ರದ ಮೂಲ: https://pixabay.com/photos/lockdown-exodus-india-people-5061663/.

ಸುರಂಜನ್ ಭಟ್ಟಾಚಾರ್ಜಿ ಅವರು ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು, ವೆಲ್ಲೂರು, ತಮಿಳುನಾಡು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದರು (2007–12). ಇದಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ ಇದೇ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಫಿಸಿಕಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಮತ್ತು ರಿಹ್ಯಾಬಿಲಿಟೇಶನ್ ವಿಭಾಗದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರಾಗಿದ್ದರು.

ಅನುವಾದ: **ಬಿ ಆರ್ ಮಂಜುನಾಥ್** । ಪರಿಶೀಲನೆ: **ಮಧುಕರ ಪುಟ್ಟಿ**